

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

ctique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

ladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



Déclaration de Maladie
Nº P19- 047391

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2909

Société : 39349

Actif

Pensionné(e)

Autre : *rebraut*

Nom & Prénom : *D.E.B.BAALT CHADIA*

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07 SEPT 2020

Nom et prénom du malade : M^{me} DEBRAUT, CHADIA Age: 57

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *Neb Brûlure / surtalcie Brûlure*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : _____

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : _____

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : *REBRAUT CHADIA*

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
07 SEPT 2020	C	—	200,00 \$	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie ALAFAT 133 Rue Ima Abou Madi - BERRECHID - Tel.: 0522 33 64 01	27/09/20	784,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		Coefficient des travaux
		H 25533412 D 00000000 B 35533411	G 21433552 00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS

Dr. TALIBI HASSAN

Médecin Généraliste

Du en Rhumatologie (Bordeaux - France)

Du en Dermatologie Interventionnelle (Rabat)

Du en Diabétologie (Bordeaux - France)

Du en Gériatrie (Bordeaux - France)

Du aux Lasers Médicaux À Visée Esthétique (Paris - France)

Circoncision - Chirurgie Mineure - Médecine Esthétique



الدكتور الطالبي حسن

طبيب عام

دبلوم في أمراض العظام والمنفاس والعمود الفقري (بوردو- فرنسا)

دبلوم في الجراحة الجلدية (كلية الطب - الرباط)

دبلوم في علاج السكري (بوردو- فرنسا)

دبلوم في علاج طب الأشخاص المسنين (بوردو- فرنسا)

دبلوم في الليزر الطبي (باريس- فرنسا)

الختانة الطبية- الجراحة الصغرى- الطب التجميلي

Berrechid le: 07/09/20

• Deflazacorte gt 6 mg - comprimé

1 Comprimé, matin et 1/2 comprimé le soir x 1 mois

132,90

784,20

S.V

PHARMACIE ALAFAQ
135 Rue Ilia Abdu Madri
- BERRECHID -
Tel.: 0522 33 64 01



شارع محمد الخامس، زاوية زنقة يعقوب المنصور، عمارة الحاج أحمد برشيد، المدخل "C"، الطابق الاول، شقة 1

برشيد - أرقام الهاتف: 06 63 86 66 10 - 05 20 02 12 04 - 05 22 51 75 74



Diplôme en أمراض العظام والمفاصل والعمود الفقري (بوردو- فرنسا)
 Diplôme في الجراحة الجلدية (كلية الطب - الرباط)
 Diplôme في علاج السكري (بوردو- فرنسا)
 Diplôme في علاج طب الأشخاص المسنين (بوردو- فرنسا)
 Diplôme في الليزر الطبي (باريس- فرنسا)
 الختانة الطبية- الجراحة الصغرى- الطب التجميلي

Du en Rhumatologie (Bordeaux - France)
 Du en Dermatologie Interventionnelle (Rabat)
 Du en Diabétologie (Bordeaux - France)
 Du en Gériatrie (Bordeaux - France)
 Du aux Lasers Médicaux À Visée Esthétique (Paris - France)
 Circoncision - Chirurgie Mineure - Médecine Esthétique

Berrechid le : برشيد في :

07/09/2020

MME DEBBARH CHADIA

43,30

- Ado 1000 mg - comprimé pelliculé
1/2 Comprimé, matin, soir après repas x 3 mois

78.70

- Diamicron 60mg - comprimé
1/2 Comprimé, matin, soir avant repas x 3 mois

55,00

- Amoxil 1 g - comprimé dispersible
1 Comprimé, matin, soir x 7 jours

30,00

- Doltram - comprimé
1 Comprimé, matin, midi, soir x 10 jours

28,80

- Vitanevril fort - comprimé dragéifié
2 Comprimés, matin, midi, soir x 1 mois

84,80

- Brexin 20 mg - comprimé sécable
1 Comprimé, matin, soir x 5 jours puis 1 comprimé le matin x 10 jours

86,90

- IPPSIUM 20 MG - Gélule
1 gélule le matin à jeun x 14 jours

204,00

- GAPREX 75 mg
1 gélule le soir x 7 jours puis 2 gélule le soir x 1 mois

39,80

- Laroxyl 40 mg / ml - solution buvable en gouttes
5 gouttes matin et midi et 10 gouttes le soir x 1 mois

ن 09555

Pharmacie ALFAQ
1.3.5 Rue Ila Abou Madi
- BERRECHID
Tel.: 0522 33 64 01

شارع محمد الخامس، زاوية زنقة يعقوب المنصور، عمارة الحاج أحمد برشيد، المدخل "C"، الطابق الاول، شقة 1

برشيد - أرقام الهاتف: 06 63 86 66 10 - 05 20 02 12 04 - 05 22 51 75 74



PPV

LOT

PER

30,00

28,80

PPV: 55,00 DH
LOT: 633367
PER: 09/21

PPV: 30,00 DH
PER: 07/23
LOT: J2103

AMOXIL 100
12 comprimés dispersibles



6 118000 160038

43,30

78,70

Lot: PE05818
Per: 04/2023
PPV: 132DH90

PPV: 39DH80
PER: 06/23
LOT: J1746

LOT: 201872 EXP: 01/23
PPV: 204DH00

LOT: 1900
PER: 12/22
PPV: 84DH80

84,80

026419 0422
PPV 86DH90
86,90